



SEÇÃO: ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de dor crônica em pacientes oncológicos de um hospital de referência

Prevalence of chronic pain in oncology patients at a referral hospital

Fernanda de Sá Branco¹

orcid.org/0000-0001-6519-2355
branco.fernanda@unisol.br

**Gabrielle Cristina
Ferreira¹**

orcid.org/0000-0002-7007-5222
gabrielleferreira13@outlook.com

**Jiliélisson Oliveira De
Sousa¹**

orcid.org/0000-0003-0287-2286
jilielisson@gmail.com

**Fabiana Schuelter
Trevisol¹**

orcid.org/0000-0003-0997-1594
fastrevisol@gmail.com

Daisson José Trevisol¹

orcid.org/0000-0002-7053-9082
daisson@uol.com.br

Recebido em: 08 mar. 2024.**Aprovado em:** 06 set. 2024.**Publicado em:** 25 nov. 2024.

Resumo

Objetivo: analisar a prevalência de dor crônica em pacientes oncológicos em seguimento de tratamento no momento da pesquisa.

Métodos: esse estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, foi realizado na unidade de tratamento oncológico, do hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão, Santa Catarina. Foram incluídos pacientes com tumores de cabeça e pescoço, pulmão e brônquios, mama, trato gastrointestinal, urogenital e ginecológico, em seguimento de tratamento via Sistema Único de Saúde, no período de outubro de 2021 a março de 2022. Em uma primeira etapa, utilizou-se um questionário autoaplicável, confeccionado pelos autores, para constatar a existência ou não de dor crônica. Posteriormente, ocorreu uma busca de dados no prontuário eletrônico, a fim de obter os dados sociodemográficos, farmacológicos e de evolução clínica dos pacientes.

Resultados: foram entrevistados 254 pacientes em seguimento de tratamento para o câncer. Houve uma prevalência de dor crônica em 128 (50,4%) dos participantes, com maior prevalência de dor crônica em mulheres (55,9%, $p = 0,031$). A intensidade de dor mais relatada foi a moderada, em 55 (21,0%) dos entrevistados. Os tumores mais associados a dor crônica foram os de cabeça e pescoço (77,8%) e pulmão e brônquios (61,9%). Para o tratamento farmacológico, 55,1% notaram alívio após o uso, com uma alta taxa de utilização de anti-inflamatórios e opioides fortes entre os fármacos mais comuns. Além disso, 94 (37,0%) recorreram ao uso de tratamentos não farmacológicos, como fisioterapia, massagem e acompanhamento psicológico.

Conclusões: os achados desse estudo indicaram uma alta prevalência de dor crônica em portadores de câncer, apesar da evolução no tratamento, tanto de maneira farmacológica como não farmacológica, nos últimos anos. Mais pesquisas abordando sobre dor crônica oncológica, são necessárias para traçar o perfil desses pacientes e melhorar o manejo da dor.

Palavras-chave: dor oncológica, dor crônica, avaliação da dor, analgésicos, terapias complementares.

Abstract

Aims: to analyze the prevalence of chronic pain in cancer patients, who were undergoing on treatment at the time of the research.

Methods: this observational epidemiological study, with a cross-sectional design, was carried out at the cancer treatment unit of the Hospital Nossa Senhora da Conceição in Tubarão, Santa Catarina. Patients with head and neck, lung and bronchial, breast, gastrointestinal tract, urogenital and gynecological tumors were included, in follow up the treatment in Health Unic System, from october 2021 to march 2022. At first opportunity, a self-administrated questionnaire was used, made by the authors, to verify the existence or not of chronic cancer pain. Subsequently, there was a search for data in the electronic medical records, in order to obtain the sociodemographic, pharmacological and clinical evolution data of patients.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

¹ Universidade do Sul (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil.

Results: a total of 254 patients were interviewed in a follow-up for the cancer treatment. In general, there was a prevalence of chronic pain in 128 (50,4%) of the participants, an even higher number in woman, with 55,9%, ($P=0.031$). The most reported pain intensity was moderated, in 55 (21,0%) of the interviewees and the tumors most associated with chronic pain cancer were head and neck (77,8%) and lung and bronchial (61,9%). For pharmacological treatment 55,1% used noticed relief after use, with a high rate of anti-inflammatories and strong opioids among the most used drugs. 94 (37,0%) resorted to the used of non-pharmacological treatments among the main ones were physiotherapy, massage and follow-up with a psychologist.

Conclusions: these findings of this study, indicate a high prevalence of chronic cancer pain in cancer patients, although there is an evolution in the treatment, both pharmacologically and non-pharmacologically in recent years. Further research addressing chronic cancer pain in needed to profile and improve their management.

Keywords: cancer pain, chronic pain, pain measurement, analgesics, complementary therapies.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer resulta da transformação de células saudáveis em células tumorais, que ocorre através de múltiplos estágios, progredindo de uma lesão pré-cancerosa para um tumor maligno. Essas mudanças ocorrem devido a uma interação entre os fatores genéticos e fatores externos, como: radiação ultravioleta, radiação ionizante, amianto, componentes da fumaça do tabaco, aflatoxina, arsênico, infecção por certos vírus, bactérias ou parasitas (1, 2).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade), sendo responsável por mais de 9 milhões de óbitos em 2018 (3, 4). Uma das consequências do câncer é a dor. Segundo dados de uma metanálise realizada com 122 artigos, a prevalência de dor em pacientes oncológicos é de 39,3% após terem realizado tratamento curativo, 55,0% durante o tratamento anticâncer e 66,4% nos que se encontram com a doença avançada, metastática ou terminal (5).

A Associação Internacional para Estudo da Dor define em sua mais atual revisão que a dor é "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a

uma lesão tecidual real ou potencial" (6). Já a dor crônica é caracterizada como uma dor que dura ou recorre por mais de 3 meses (7). As evidências sugerem que o tratamento adequado da dor resulta em significativa melhoria na qualidade de vida relacionada à saúde (8).

As dores crônicas do câncer são aquelas causadas diretamente pelo câncer primário ou metástases ou, ainda, aquelas dores pós-tratamento (9). Segundo uma análise estatística, utilizando dados de pesquisa telefônica de base populacional, realizada todo ano nos Estados Unidos, a prevalência de dor relacionada ao câncer em sobreviventes da doença, na faixa etária produtiva (25 a 64 anos), foi maior em pacientes do sexo feminino, brancas, casadas ou com parceiras, e não empregadas, sendo o câncer de mama o mais comum (10).

O controle da dor em pacientes oncológicos está atrelado a identificação correta da natureza e a causa da mesma. A precisão no diagnóstico e na classificação, ajuda no manejo correto da dor e traz benefícios para o paciente, como o tratamento individualizado. Este método utiliza desde medicamentos analgésicos, terapias anticâncer e cirurgias, até intervenções não medicamentosas, como fisioterapia, massagem, acupuntura, entre outras. Outro benefício é o uso de ferramentas que ajudam o paciente na autogestão da dor, por meio de medidas educacionais e estratégias de enfrentamento, como a prática de yoga, tai chi/qigong, terapia cognitivo comportamental, utilizadas de maneira individual ou combinada (11-13).

O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de dor crônica em pacientes oncológicos em tratamento na unidade oncológica de um hospital no Sul de Santa Catarina, no período de outubro de 2021 a março de 2022.

Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal junto a pacientes oncológicos em tratamento na Unidade Oncológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no município de Tubarão, em Santa Catarina, Brasil, no período de outubro de

2021 a março de 2022.

Fizeram parte deste estudo pacientes oncológicos que estavam em fase de seguimento do tratamento na Unidade Oncológica do HNSC. Segundo dados da administração do HNSC, em 2020 foram realizados, em média, 610 atendimentos ao mês. Porém, um único paciente pode ter sido atendido várias vezes ao mês, contabilizando como uma nova consulta. Sendo assim, somou-se o valor total de atendimentos.

O cálculo do tamanho da amostra para uma frequência esperada de 50% de pacientes com dor e considerando um nível de confiança de 95%, resultou em 236 pacientes.

Foram incluídos no presente estudo todos os pacientes, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam em tratamento oncológico de tumores de cabeça e pescoço, pulmão e brônquios, mama, trato gastrointestinal, urogenital e ginecológico, via Sistema Único de Saúde nesse mesmo período.

Foram excluídos do estudo pacientes com alterações da cognição que impossibilitava a realização da entrevista, cujos dados estavam incompletos e aqueles que se negaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados em duas etapas: no primeiro momento, foi realizado um questionário autoaplicável confeccionado pelos autores, que apresentava uma escala visual da dor já validada, a fim de obter dados que caracterizassem a existência ou não de dor crônica no paciente em questão. No segundo momento, foi feita a busca de dados no prontuário eletrônico Tasy®, a fim de obter os dados sociodemográficos, farmacológicos e a evolução clínica dos pacientes. É importante ressaltar que todas as entrevistas com aplicação do questionário foram realizadas presencialmente pelos autores, e o preenchimento do questionário foi supervisionado, visto que os pacientes estavam, muitas vezes, fragilizados devido ao tratamento. Salienta-se que a coleta de dados nos prontuários só foi realizada após o consentimento do paciente, com preenchimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As variáveis coletadas neste estudo foram: sexo, idade, cor da pele, ocupação, grau de escolaridade, tipo de câncer, estadiamento, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, presença de dor após o diagnóstico, por quanto tempo a dor perdurou, se considera ter tido dor crônica, intensidade da dor, se faz ou fez uso de medicação para dor após o diagnóstico, quais foram esses medicamentos, se tomou esses medicamentos por conta própria, se percebe alívio da dor com o uso da(s) medicação(ões), fez uso de alguma terapia não medicamentosa para tratamento da dor, percebe alívio com o uso dessa(s) terapia(s). As medicações utilizadas foram classificadas de acordo com a classe em analgésico (dipirona, paracetamol), anti-inflamatórios, opioides fracos (codeína), opioides fortes (petidina, tramadol, morfina, metadona e fentanil) e outras classes.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul e segue as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme número do protocolo: 4.903.965. Esta resolução garante ao indivíduo participante da pesquisa o seu direito e bem-estar, respeitando os seus princípios e autonomia. Os pesquisadores declararam estarem cientes do teor desta resolução e que respeitaram todos os seus princípios e recomendações.

Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, além de medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A existência de associação foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson. Para a comparação dos valores médios foi utilizado o teste t de Student. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ($p < 0,05$). A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Caso este pressuposto não fosse atendido, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos equivalentes. O programa Microsoft Excel® foi empregado para elaboração do banco de dados, e o programa estatístico SPSS versão 21 (IBM Corporation, Ar-monk, NY, USA).

Resultados

Foram entrevistados 254 pacientes oncológicos em tratamento na Unidade Oncológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no município de Tubarão, em Santa Catarina, no período de outubro de 2021 a março de 2022. A **Tabela 1** apresenta os dados sociodemográficos dos pacientes entrevistados. Ressalta-se que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino. Referente a cor da pele, branca foi predominante e, em relação a ocupação, a maioria trabalhava. A dor após o diagnóstico de câncer foi relatada por 160 (63%) entrevistados, no entanto, a dor

crônica foi identificada em somente 125 (50,4%) pacientes. A **Tabela 2** mostra os dados clínicos dos pacientes oncológicos. Acerca da intensidade da dor, 72 (28,4%) dos pacientes classificaram-na como severa ou insuportável, de acordo com a escala visual da dor empregada no momento da entrevista. Os tipos de neoplasia mais comumente encontrados foram do trato gastrointestinal e mama, contudo, entre os pacientes do sexo masculino, houve um destaque para os tumores de urogenitais e cabeça e pescoço. Já nas mulheres, é possível notar uma alta prevalência de tumor de mama.

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos.

Variáveis	N	%
Sexo Feminino	152	59,8
Cor da pele		
Branca	233	92,5
Preta	14	5,6
Parda	5	2,0
Ocupação		
Trabalha	126	51,2
Aposentado/Pensionista	73	29,7
Não trabalha	47	19,1

TABELA 2 – Dados clínicos dos pacientes oncológicos participantes do estudo.

Variáveis	N	%
Tipo de câncer		
Trato gastrointestinal	86	33,9
Mama	75	29,5
Urogenital	29	11,4
Ginecológico	24	9,4
Pulmão e brônquios	21	8,3
Cabeça e pescoço	9	3,5
Outros	10	3,6
Estadiamento		
Não-metastático	160	63,0
Metastático	75	29,5
Não informado	19	7,5
Tempo de diagnóstico		
<6 meses	69	27,2
6 meses - 1 ano	79	31,1
>1 - 5 anos	85	33,5
>5 anos	21	8,3

TABELA 2 – Dados clínicos dos pacientes oncológicos participantes do estudo. (Cont.)

Variáveis	N	%
Tempo de tratamento		
<6 meses	97	38,2
6 meses - 1 ano	71	28,0
>1 - 5 anos	72	28,3
>5 anos	14	5,5
Tempo de dor		
<3 meses	32	12,6
3 meses - 1 ano	68	26,8
>1 ano	60	23,6
Sem dor	94	37,0
Intensidade da dor		
Sem dor	96	37,8
Leve	31	12,2
Moderada	55	21,7
Severa	34	13,4
Insuportável	38	15,0
Uso de medicação para dor	174	68,5
Alívio da dor		
Sim	140	55,1
Não	37	14,6
Sem dor	77	30,3

A **Figura 1** apresenta a distribuição percentual da intensidade da dor entre homens e mulheres. Foi observada uma maior ocorrência estatisticamente significativa de todos os tipos de dor

entre as pacientes do sexo feminino: dor crônica ($p=0,031$), dor severa ou insuportável ($p=0,038$), e de dor leve ou moderada ($p=0,059$).

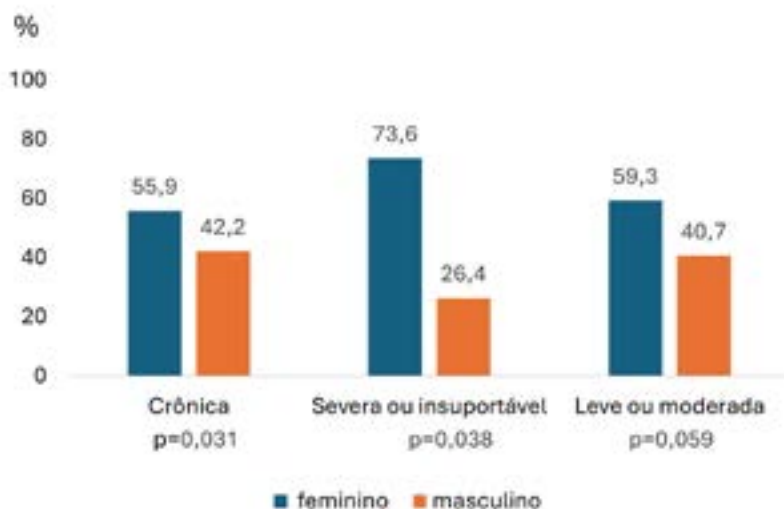


Figura 1. Distribuição percentual dos tipos de dor dos pacientes com câncer em tratamento na unidade oncológica do HNSC, classificada pela intensidade, sexo e presença de cronicidade. no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Ao relacionar a localização do câncer com a proporção de dor crônica, observou-se uma

maior proporção de dor crônica em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (**Tabela 3**).

TABELA 3 – Prevalência de tipos de câncer de acordo com sexo e presença de dor crônica.

Tipo de câncer	Total, n	Feminino, n(%)	Masculino, n(%)	Dor crônica, n(%)
Cabeça e pescoço	9	2 (22,2)	7 (77,8)	7 (77,8)
Pulmão e brônquios	21	8 (38,1)	13 (61,9)	13 (61,9)
Urogenital	29	3 (10,3)	26 (89,7)	16 (55,2)
Mama	75	75 (100,0)	-	41 (54,7)
Trato gastrointestinal	86	35 (40,7)	51 (59,3)	38 (44,2)
Ginecológico	24	24 (100,0)	-	9 (37,5)
Outros	10	5 (50,0)	5 (50,0)	4 (40,0)

Os valores percentuais representam a proporção por tipo de câncer e por dor crônica por sexo.

A **Figura 2** apresenta dados de estadiamento comparando homens e mulheres. Entre os tumores metastáticos observou-se uma prevalência maior de pacientes do sexo feminino ($p=0,210$). Verificou-se que nove (51,9%) pacientes com ne-

oplasias não metastáticas possuíam dor crônica, não sendo observada diferença estatisticamente significativa na associação entre dor crônica e doença metastática ($p=0,457$).

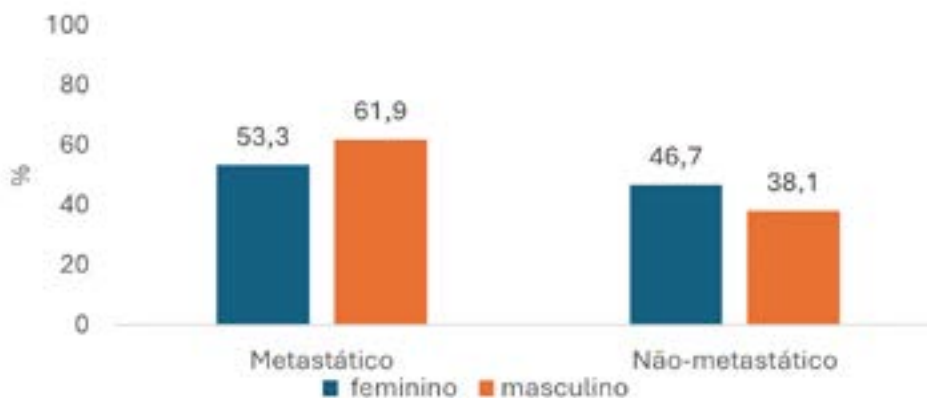


Figura 2. Distribuição percentual do estadiamento (metastático e não metastático) por sexo dos pacientes oncológicos em tratamento na unidade oncológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição ($p=0,210$).

A **Tabela 4** apresenta a lista de medicamentos mais utilizados pelos pacientes. Acerca do uso de medicações para o tratamento da dor, 174 (68,5%) entrevistados alegaram fazer uso, com uma média de $4,7 \pm 2,4$ medicações por paciente. Dentre os que afirmaram a utilização, 53 (20,9%)

o fizeram por conta própria, ou seja, sem recomendação médica. Além disso, a maioria dos pacientes relatou ter alívio dos sintomas com o uso das medicações (Tabela 2). Seguindo a escala da dor para analgesia, houve uma alta incidência de uso de anti-inflamatórios e opioides fortes.

TABELA 4 – Lista de medicamentos mais utilizados para o tratamento da dor crônica.

Medicações	N	%
Dipirona	205	22,6
Tramadol	172	18,9
Morfina	145	16,0
Cetoprofeno	91	10,0
Escopolamina	66	7,3
Dexametasona	55	6,1
Petidina	46	5,1
Midazolam	42	4,6
Paracetamol	34	3,7
Codeína	25	2,8
Fentanil	16	1,8
Paracetamol/codeína	11	1,2

Ainda sobre o tratamento, 94 (37%) pacientes afirmaram fazer uso de terapias não medicamentosas para tratamento da dor. Desses, 75 (79,8%) alegaram que o uso dessas terapias foi eficaz para o controle da dor. As terapias listadas foram: massagem, alongamento, pilates, fisioterapia, acompanhamento com psicólogo, benzedeira, acupuntura, meditação, plantas medicinais, caminhada, garrafada, aromaterapia, compressa quente, reiki, hidroginástica, sendo as mais prevalentes a massagem, a fisioterapia e o acompanhamento psicológico.

Discussão

A taxa de prevalência da dor variou na literatura. Em um estudo do tratamento do câncer, as taxas de dor encontradas foram de 55,0% (5). Para as neoplasias de mama, houve uma prevalência média de dor crônica em 32,0% das pacientes (14). Em tumores de cabeça e pescoço, onde costuma-se haver uma alta ocorrência de dor, observou-se uma taxa de 59,1% (16). Há possibilidade de que a variação entre os resultados encontrados esteja relacionada aos diferentes estágios que a doença se encontrava e os sítios de tumor, que eram o foco principal de cada pesquisa. Além disso, a presença de dor crônica traz inúmeras consequências, entre elas a incapacidade de

trabalhar em até 32,5% dos pacientes; esse fato leva a uma diminuição significativa de mais de 40% na renda de portadores de câncer de cabeça e pescoço (15).

Ercolani et al. rastrearam a prevalência de dor crônica entre pacientes com e sem histórico de câncer ao longo de um período de sete anos, e corroborando nossos resultados, encontraram uma maior prevalência de dor crônica em mulheres (18,3%) em relação aos homens (14,8%) (17). Porém, a variação nas porcentagens entre ambos pode estar ligada ao fato de que este último estudo avaliou dor crônica não apenas em pacientes com diagnóstico de câncer.

A intensidade de dor não é classificada assertivamente em metade dos pacientes oncológicos, um dado preocupante, pois maiores níveis de dor estão relacionados a ocorrência de depressão, ansiedade e transtornos de humor (18). Entre os entrevistados deste trabalho a intensidade de dor mais relatada foi a moderada. Van den Beuken et al. (5) observaram que 38,0% referiram ter dor moderada a severa. Apesar de a intensidade de dor encontrada ser a mesma, a diferença significativa nas porcentagens pode ser associada à inclusão de pacientes com dor severa na mesma classificação de moderada. É necessário destacar que a avaliação da dor pode ser afetada pelo próprio paciente, profissionais de saúde e pelo

funcionamento do serviço de saúde que eles estão utilizando (19).

Os achados de dor, juntamente aos tipos de neoplasias neste estudo, mostraram que o câncer de cabeça e pescoço e pulmão e brônquios são os mais ligados aos sintomas dolorosos. Por outro lado, outros estudos encontraram resultados divergentes. Paice et al. (20) identificaram uma prevalência maior em tumores de mama, pancreáticos, geniturinários e de próstata. Todavia Scarborough e Smith (17) constataram uma presença de dor crônica maior em pacientes portadores de câncer de mama, próstata e bexiga. No entanto, se separarmos a população estudada por sexo, houve uma alta incidência de tumores urogenitais em homens, chegando a 89,7%, e de mama nas mulheres, onde 52% das entrevistadas possuíam dor crônica – apesar de essas neoplasias não representarem as maiores porcentagens quando unificamos os sexos. É preciso destacar que, a dor pode ter mais relação com tipo de tratamento realizado do que com o sítio do tumor primário em alguns pacientes (21).

Nessa pesquisa, constatou-se uma maior prevalência de tumores metastáticos em pacientes do sexo feminino em relação ao sexo masculino, o que pode ajudar a explicar o fato de as mulheres sofrerem uma maior incidência de dor crônica. Taxas elevadas de dor crônica foram encontradas por outros autores, indicando que os pacientes com câncer que se encontravam em estado avançado, terminal ou metastático da doença tinham sintomas algícos (5, 22). Apesar de, no presente estudo, tumores não metastáticos foram os maiores causadores de dor crônica, divergindo da maioria dos achados.

O tempo entre o diagnóstico da dor no câncer e o início do tratamento da mesma, ainda é acompanhado de um grande atraso, podendo variar, em média, de 13 até 56 semanas (20). Há uma relação entre a dor severa, que demora a ser manejada na fase aguda do tratamento (entre o diagnóstico até conclusão do tratamento inicial), e o desfecho em dor crônica nesses pacientes. Portanto, uma boa gestão da dor nesse período, pode culminar em menos incidência de dor crônica

(23). Nesse trabalho, constatou-se que pacientes entre um e cinco anos, tanto de diagnóstico, como de tratamento da doença, apresentaram maior dor crônica associada. Não foram encontrados dados consistentes que relacionassem tempo de tratamento e diagnóstico com mais incidência de dor crônica. Porém, salientamos que pacientes em tratamento há mais tempo podem ter uma maior tolerância à dor, assim como aqueles que estão no início do tratamento podem apresentar uma menor porcentagem de dor, pois ainda não foram submetidos a várias intervenções e múltiplos tipos de tratamento.

Entre os pacientes entrevistados, houve uma média de uso de quase cinco medicações para dor por paciente, e 53 pacientes fizeram o uso de medicações sem recomendação médica. Tal dado pode ser configurado como uma polifarmácia, levando em consideração o desvio padrão da amostra e o fato de que os entrevistados utilizam outras medicações para o tratamento da neoplasia. Embora não haja uma definição padrão, a polifarmácia é frequentemente definida como o uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos, incluindo medicamentos de venda livre, prescrição e/ou medicamentos tradicionais e complementares usados por um paciente (24).

Em relação às terapias empregadas, houve uma alta incidência do uso de anti-inflamatórios e opioides fortes, respectivamente, assim como encontrado em outro estudo (25) que gera sofrimento e diminuição na qualidade de vida. É um sintoma mal conduzido e negligenciado por médicos e outros profissionais de saúde em todo o mundo. O manuseio eficaz da dor é um dever de todos e um direito do paciente. O objetivo deste estudo foi descrever o controle da dor nos pacientes internados na Enfermaria da Oncologia Clínica. MÉTODOS: Foi realizado um estudo prospectivo do tipo corte transversal, no período de maio de 2010 a outubro de 2011. RESULTADOS: Foram estudados 150 pacientes, 65,3% eram do gênero feminino e 81% com idade acima de 40 anos. As neoplasias mais encontradas foram câncer do colo uterino (15,3%. Dentre os medicamentos mais utilizados, destacam-se

tramadol, dipirona, morfina e cetoprofeno. O maior uso de opioides fortes por esses pacientes pode ser justificado pelo alto índice de dor severa e insuportável, principalmente entre as mulheres.

Com relação ao manejo da dor, evidências indicam o benefício da autogestão da dor em pacientes oncológicos (26-28). Isso envolve incorporar estratégias de alívio da dor na vida cotidiana, manter uma boa comunicação e esclarecimento sobre a terapêutica (em especial sobre o uso de opioides), medidas que auxiliam na maximização do tratamento (29).

As terapias não medicamentosas mais prevalentes neste estudo foram a massagem, a fisioterapia e o acompanhamento psicológico. Em uma metanálise com 18 estudos foi observado que a massagem foi eficaz no alívio dos efeitos colaterais do câncer, como fadiga e raiva; no entanto não teve efeito significativo a redução da dor, linfedema e níveis de cortisol (30). Isso contraria outra metanálise, que sugere o benefício do uso da massagem para redução da dor em pacientes oncológicos, com base na avaliação com diferentes escalas da dor (31).

Os pontos fortes desse estudo incluem a ampla discussão do tema, com poucos dados ausentes, além da abordagem de tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico, fortalecendo a discussão sobre o manejo de dor crônica de maneira abrangente. Ressaltamos que existem poucas pesquisas focadas especificamente na dor crônica, limitando a caracterização dos pacientes e especificidades que podem colaborar para melhor efetividade no tratamento e qualidade de vida.

É necessário reconhecer as limitações deste trabalho. Primeiramente destacamos a escolha de um único centro de tratamento, que possui suas particularidades com relação às características culturais e sociodemográficas dos participantes, as quais podem interferir diretamente nos resultados. Além disso, essa foi uma pesquisa de cunho transversal, onde não houve um acompanhamento a longo prazo dos entrevistados para avaliar a evolução do quadro, podendo levar a uma diminuição do número real de prevalência

da dor crônica. Por fim, há a possibilidade de ocorrência de vieses de informação quanto ao instrumento de coleta, que pode ter subestimado detalhes importantes para a quantificação e caracterização da dor.

Esse estudo demonstrou que a prevalência de dor crônica em pacientes oncológicos permanece alta, apesar das inúmeras terapias, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, para o seu manejo. As mulheres e aqueles pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço e pulmão e brônquios foram os mais afetados. Além da alta incidência do uso de AINEs e opioides fortes para o controle da dor, destacaram-se as terapias não farmacológicas, que podem ser de grande valia como adjuvantes ao tratamento farmacológico conservador. Neste estudo, aproximadamente 80% dos pacientes que utilizaram essas terapias obtiveram um resultado positivo. São necessárias pesquisas que avaliem melhor o perfil e fatores de risco dos pacientes que possuem dor e evoluem para a presença crônica desse sintoma. Além disso, é importante uma abordagem mais incisiva desse tema, tanto entre os profissionais da área médica quanto entre os acadêmicos de medicina, para que haja um melhor preparo frente ao desafio de conduzir a dor crônica oncológica.

Notas

Este estudo é parte do resultado de Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Tubarão, de duas das autoras (FSB e GCF), intitulado "Prevalência de dor crônica em pacientes oncológicos de um hospital no Sul de Santa Catarina".

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

Referências

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. Folha informativa – Cancer; 2022 [atualizado 3 fev. 2022; citado 21 out. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado 12 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [Internet]. Folha informativa – Câncer; 2020 [atualizado out. 2020; citado 11 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
5. van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstetbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(6):1070-90. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>
6. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
7. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Seattle: IASP Press; 1994.
8. Puetzler J, Feldmann RE Jr, Brascher AK, Gerhardt A, Benrath J. Improvements in health-related quality of life by comprehensive cancer pain therapy: a pilot study with breast cancer outpatients under palliative chemotherapy. *Oncol Res Treat*. 2014;37(9):456-62. <https://doi.org/10.1159/000365537>
9. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the classification of chronic pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*. 2019;160(1):38-44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>
10. Cox-Martin E, Anderson-Mellies A, Borges V, Bradley C. Chronic pain, health-related quality of life, and employment in working-age cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2020;14(2):179-87. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00843-0>
11. Bruel BM, Burton AW. Intrathecal therapy for cancer-related pain. *Pain Med*. 2016;17(12):2404-21. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw060>
12. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3119-32. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04829-7>
13. Deng G. Integrative medicine therapies for pain management in cancer patients. *Cancer J*. 2019;25(5):343-8. <https://doi.org/10.1097/PP0.0000000000000399>
14. Juhl AA, Christiansen P, Damsgaard TE. Persistent pain after breast cancer treatment: a questionnaire-based study on the prevalence, associated treatment variables, and pain type. *J Breast Cancer*. 2016;19(4):447-54. <https://doi.org/10.4048/jbc.2016.19.4.447>
15. Feeney LR, Tormey SM, Harmon DC. Breast cancer and chronic pain: a mixed methods review. *Ir J Med Sci*. 2018;187(4):877-85. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1760-y>
16. Oliveira KG, von Zeidler SV, Lamas AZ, Podestà JR, Sena A, Souza ED, et al. Relationship of inflammatory markers and pain in patients with head and neck cancer prior to anticancer therapy. *Braz J Med Biol Res*. 2014;47(7):600-4. <https://doi.org/10.1590/1414-431x20143599>
17. Scarborough BM, Smith CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(3):182-96. <https://doi.org/10.3322/caac.21453>
18. Silva LJ, Mendanha DM, Gomes PP. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. *BrJP*. 2020;3(1):63-72. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200014>
19. Sun VC, Borneman T, Ferrell B, Piper B, Koczywas M, Choi K. Overcoming barriers to cancer pain management: an institutional change model. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(4):359-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.12.011>
20. Paice JA, Mulvey M, Bennett M, Dougherty PM, Farrar JT, Mantyh PW, et al. AAPT diagnostic criteria for chronic cancer pain conditions. *J Pain*. 2017;18(3):233-46. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.10.020>

21. Burton AW, Fine PG, Passik SD. Transformation of acute cancer pain to chronic cancer pain syndromes. *J Support Oncol.* 2012;10(3):89-95. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.08.004>
22. Reis-Pina P, Sabri E, Birkett NJ, Barbosa A, Lawlor PG. Cancer-related pain: a longitudinal study of time to stable pain control and its clinicodemographic Predictors. *J Pain Symptom Manage.* 2019;58(5):812-23. e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.017>
23. O'Hagan P, Mercadante S. Breakthrough cancer pain: the importance of the right treatment at the right time. *Eur J Pain.* 2018;22(7):1362-74. <https://doi.org/10.1002/ejp.1225>
24. Gnjjidic D, Hilmer SN, Blyth FM, Naganathan V, Waite L, Seibel MJ, et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2012;65(9):989-95. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.02.018>
25. Lima AD, Maia IO, Costa Junior I, Lima JTO, Lima LC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. *Rev Dor* 2013;14(4):267-71. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000400007>
26. Oldenmenger WH, Geerling JI, Mostovaya I, Vissers KCP, de Graeff A, Reyners AKL, et al. A systematic review of the effectiveness of patient-based educational interventions to improve cancer-related pain. *Cancer Treat Rev.* 2018;63:96-103. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2017.12.005>
27. Yamanaka M. A Concept analysis of self-management of cancer pain. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018;5(3):254-61. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_17_18
28. Lovell MR, Luckett T, Boyle FM, Phillips J, Agar M, Davidson PM. Patient education, coaching, and self-management for cancer pain. *J Clin Oncol.* 2014;32(16):1712-20. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.52.4850>
29. Chapman EJ, Edwards Z, Boland JW, Maddocks M, Fettes L, Malia C, et al. Practice review: evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. *Palliat Med.* 2020;34(4):444-53. <https://doi.org/10.1177/0269216319896955>
30. Pan YQ, Yang KH, Wang YL, Zhang LP, Liang HQ. Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Oncol.* 2014;19(5):829-41. <https://doi.org/10.1007/s10147-013-0635-5>
31. Lee SH, Kim JY, Yeo S, Kim SH, Lim S. Meta-Analysis of massage therapy on cancer pain. *Integr Cancer Ther.* 2015;14(4):297-304. <https://doi.org/10.1177/1534735415572885>

Fernanda de Sá Branco

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, SC, Brasil.

Gabrielle Cristina Ferreira

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, SC, Brasil.

Jiliélisson Oliveira De Sousa

Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), em Mossoró, RN, Brasil. Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, PB, Brasil. Doutorando em Ciências da Saúde na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, SC, Brasil.

Fabiana Schuelter Trevisol

Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, SC, Brasil; farmacêutica-bioquímica pela UNISUL. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNISUL, em Tubarão, SC, Brasil.

Daisson José Trevisol

Doutor em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, SC, Brasil; farmacêutico-bioquímico pela UNISUL. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNISUL, em Tubarão, SC, Brasil.

Endereço para correspondência

Jiliélisson Oliveira de Sousa

Universidade do Sul de Santa Catarina

Av. José Acácio Moreira, 787

Dehon, 88704-900

Tubarão, SC, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.